اسدپور، اسماعیل؛ نظری، علی محمد؛ ثنائی ذاکر، باقر؛ شقاقی، شهرزاد (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان – محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲ (۱)، ۳۸- ۲۵.

بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان – محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران

دکتر اسماعیل اسدپور [۱]، دکتر علی محمد نظری [۲] ، دکتر باقر ثنائی ذاکر [۳]، شهرزاد شقاقی [٤]

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۵

چکیده

*پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج ها صورت گرفته است. روش تحقیق شبه آزمایشی بود و از طرح آزمایشی آمیخته ۲*۳ (متغیر بین گروهی با دو سطح و متغیر درون گروهی با سه سطح)استفاده شده است. جامعه ی آماری شامل زوج هایی بود که به دلیل مشکلات مربوط به صمیمیت و تعارضات زناشویی به یکی از مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۲زن و شوهر(۱۶ زوج) بود که با روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.ابزار اندازه گیری پرسشنامه صمیمیت زناشویی بود. گروههای آزمایش در ۱۲ جلسه مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان- محور شرکت کردند. به منظور آزمون فرضیات تحقیق ، از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان- محور میزان صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی – تفریحی، روانشناختی، معنوی و صمیمیت کلی) زوج ها را افزایش داده است.*

کلید واژه ها: *زوج درمانی هیجان محور، صمیمیت زناشویی.*

[۱] - دکترای مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران- dr.iasadpour@yahoo.com

[۲] - عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

[۳] - عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

[٤] - کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تایید بوده است و رابطه ای انسانی ، پیچیده ، ظریف و پویا است که از ویژگیهای خاصی برخوردار است . دلایل اصلی ازدواج عمدتا عشق و محبت ، داشتن شریک و همراه در زندگی ، ارضاء انتظارات عاطفی – روانی و افزایش شادی و خشنودی است (برنشتاین ، ۱۳۸۰).

صمیمیت یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری است و در عین حال از ویژگی های بارز یک زوج موفق و شادمان است. عمق صمیمیتی که افراد در رابطه خود ایجاد می کنند به میزان زیادی بستگی به توانایی آنها برای ارتباط دقیق ، موثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها ، خواسته ها و تمایلاتشان دارد. بنابراین یادگیری چگونگی ارتباط کارآمد نخستین گام در فرایند ایجاد یا افزایش صمیمیت در هر رابطه ای به شمار می رود(باگاروزی،۲۰۰۱).

مطالعات و تجارب بالینی نشان می دهند که در جامعه معاصر زوج ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می کنند . ایجاد و حفظ صمیمانه روابط و ارضاء نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش های منطقی و کسب مهارت ها و انجام وظایف خاصی است (باگاروزی[1]،۲۰۰۱). صمیمیت در ازدواج با ارزش است ، زیرا که تعهد زوج ها نسبت به ثبات ارتباط را محکم می کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی مرتبط است (هلر و وود[2] ، ۱۹۹۸).

بر اساس تعریف باگاروزی صمیمیت[3] ، نزدیکی ، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشا تشابه و نزدیکی به کار می رود (باگاروزی، ۲۰۰۱). روابط صمیمانه بین زوج ها عامل اساسی ای است که ما بر اساس آن می توانیم رضایتمندی زناشویی را درک کنیم (کلی و برگن[4]، ۱۹۹۱ ;رابینسون و بلانتون[5] ، ۱۹۹۳) . پژوهشها نشان می دهند که کیفیت روابط صمیمانه در بین زوج ها پیش

[1] - Bagarozzi
[2] - Heller & Wood
[3] - Intimacy
[4] - Kelley& Burgoon
[5] - Robinson& Blanton

بینی کننده های نیرومند تری برای سلامت روانشناختی و جسمانی زوج ها به شمار می رود(ستیل [1] ،۱۹۹۷).

سطوح پایین صمیمیت ، اعتماد و رضایت از رابطه، اغلب نشانگر پیوند دلبستگی ناایمن است(هازان و شاور،۱۹۸۷). زوج های دارای پیوند دلبستگی ناایمن از طریق الگوهای هیجانی دفاعی ، که مانع در دسترس بودن ، اعتماد و پاسخگو بودن است، تعامل برقرار می کنند(جانسون ،۲۰۰۴). چنین زوج هایی مستعد اضطراب دلبستگی و رفتارهایی از قبیل اعتراض، خصومت و احساس یاس و بی علاقگی می باشند(بالبی،۱۹۶۹؛به نقل از جانسون،۲۰۰۴).در مقابل ، پیوند دلبستگی ایمن به وسیله وابستگی هیجانی ، اعتماد و در دسترس بودن مشخص می شود. پیوند ارتباطی ایمن به عنوان یک پایگاه و سپر ایمن در مقابل ناراحتی و آشفتگی عمل می کند و در اثر تقویت و ایجاد دلبستگی ایمن در چرخه ی تعاملی زوج ها صمیمیت زناشویی نیز به طور قابل توجهی می تواند افزایش پیدا کند.

هنینگ [2](۲۰۰۷) بیان می کند که صمیمیت از عناصر چند گانه ای تشکیل شده است که در طول زمان رشد می کنند و از الگویی مرحله ای تبعیت می کنند. این الگو با صمیمیت عقلانی (گفتگو و خود افشایی) شروع می شود ، با صمیمیت جسمانی (گرفتن دست ، در آغوش کشیدن و رابطه جنسی) ادامه می یابد و سپس صمیمیت عاطفی (در دسترس بودن، حمایت کردن، بیان عاطفی و حساسیت متقابل) منجر می شود.

پژوهشها نشان می دهند که کیفیت روابط صمیمانه در بین زوج ها پیش بینی کننده های نیرومند تری برای سلامت روانشناختی و جسمانی زوج ها به شمار می رود(ستیل ،۱۹۹۷). همچنین پژوهش ها بیانگر این واقعیت می باشند که برخورداری از صمیمیت در بین زوج های متاهل ، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (کرافورد [3] و رودا ،۲۰۰۴) و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی خواهد شد(بلوم ،۲۰۰۶).

با توجه به افزایش ازدواج های بی ثبات و افزایش آمار طلاق در کشور ، کانون خانواده ها در خطر می باشد و ضروری است تا به پژوهش و تدبیر مجهز شویم . بنا به سالنامه آماری کشور که در سال ۸۸-۸۷ نرخ آمار طلاق در جامعه ۲۱٪ می‌باشد و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (کیان‌نیا، ۱۳۷۵). گسترش روزافزون طلاق در دهه‌ی اخیر (گاتمن، ۱۹۹۴) و استناد به آمار رسمی در ایران که از هر هزار مورد ازدواج حدود دویست نفر به طلاق منجر می‌شود (بهاری و میرویسی، ۱۳۷۷). و هم‌چنین به استناد آمارهای سازمان ثبت و اسناد و املاک کشور، نرخ طلاق در سال

1 - Steil
2 - Haning
۳ - Crawford

۱۳۸۷، یکصد و یک هزار و صد و سیزده مورد بوده است که در مقایسه با سال قبل ۱۱ درصد افزایش یافته است (جنویی، ۱۳۸۸) که ضرورت این مهم را روشن‌تر می‌سازد. در این میان بسیاری از زوج ها به خاطر مشکلات مربوط به صمیمیت و تعارضات زناشویی از زوج درمانگران و مشاوران خانواده کمک می طلبند. از این رو برای درمان و حل مشکلات مربوط به صمیمیت زوج ها باید روشهایی را احیا کرد که در آن صمیمیت در رابطه افزایش یابد.

از آن جا که طی دهه اخیر به سمت یکپارچه نگری در الگوی مداخلات مشاهده می شود(لی بو ،۲۰۰۲؛ به نقل از پاترسون،۲۰۰۵). پژوهش حاضر نیز رویکرد زوج درمانی هیجان – محور(EFT)[1]،از رویکردهای یکپارچه نگر را مد نظر قرار داده است.

زوج درمانی هیجان- محور را جانسون و گرینبرگ[2] در سال (۱۹۹۵) مطرح کردند و بر تعامل زوج ها به عنوان موضع تغییر درمانی ، تاکید کردند . منشا رویکرد زوج درمانی هیجان –محور در اصل از روان درمانی های انسان گرایانه و هستی گرایانه می باشد (گرینبرگ و جانسون ، ۱۹۸۸) .زوج درمانی هیجان – محور بیان می کند که تاثیر متقابلی بین تعامل زوج ها و تجربه عاطفی درونی وجود دارد، بویژه روابط آشفته ناشی از سبک پیوستگی های ناامن هستند. هدف رویکرد زوج درمانی هیجان –محور دسترسی و پردازش مجدد واکنش های عاطفی اساسی در تعاملات زوج ها است . این واکنش ها به توسعه سبک های پیوستگی امن تر ، و الگوی متفاوت تعامل زوج ها ، همدلی زوج ها نسبت به تجارب یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می شود(هالفورد ،۲۰۰۱).

درمانگران هیجان محور "هیجان" را موسیقی جاری به هنگام رقص صمیمیت زوج ها نامیده اند، اگر درمانگر بتواند موسیقی را دگرگون کند ، چرخه تعاملی(رقص) را نیز تغییر داده است. از طرف دیگر دلبستگی و هیجانات مرتبط با آن هسته ی شناسایی کننده ی خصایص مهم در روابط صمیمانه بین زوج ها شناخته شده است . درمانگر – هیجان محور با تقویت رشته های دلبستگی ایمن در روابط بین زوج ها و همچنین با استفاده خلاقانه از فنون رویکرد هیجان محور- گشتالت درمانی –رویکردهای سیستمی چرخه ی تعاملی جدیدی در الگوی تعاملی بین زوج ها ایجاد می کند که در نهایت منجر به صمیمیت زناشویی در ابعاد مختلف می گردد.فرایند تغییر در زوج درمانی هیجان –محور در ۹ مرحله ی درمان ترسیم شده است. چهار گام اول شامل ارزیابی و بحران زدایی از چرخه های تعاملی مشکل زا می شود. سه گام میانی ، بر ایجاد رویدادهای تغییر خاص تاکید دارد که در آن ها تغییر مواضع تعاملی و ایجاد پیوندهای

---

1 -Emotionally Focused Couple Therapy
2 - Johnson & Greenberg

جدید اتفاق می افتد. دو گام پایانی درمان، به استحکام ، تغییر و ادغام ایـن تغییـرات در زنـدگی روزانـه ی زوج ها اشاره می کند. اگر زوج ها با موفقیت در مورد این گام ها به توافق برسند ، بـه نظـر مـی رسـد کـه بتواننـد هـم مشـکلات تعـارض آمیـز گذشـته را حـل کـرده و بـر مشـکلات عملـی فـائق آیند(جانسـون و گرینمن،۲۰۰۶).

زوج درمانی هیجان- محور ذاتا و ماهیتا برای زوج هایی که از کمبود صمیمیت رنج مـی برنـد جـذاب و موثر خواهد بود. این رویکرد به ویژه برای زوج هایی مناسب است که پیوند هیجانی شان با یکدیگر سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی کنند. درمان هیجان محور به قلب آشفتگی های زناشویی می زند و با نشانه گرفتن هیجانات کلیدی، تغییرات ماندگار و معناداری را بـه زوج هـا هدیـه مـی کند(جانسون ،۲۰۰۴).

علیرغم اهمیت صمیمیت در روابط زناشویی تاکنون تحقیقات کاربردی اندکی در این زمینه انجام شده است. در این پژوهش کاربرد رویکرد زوج درمانی هیجان – محور در افزایش صمیمیت زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. انجام این پژوهش کاربرد فنون و روشهای رویکرد زوج درمانی هیجان - محور در شرایط فرهنگی – اجتماعی ایران را بررسی کرده و ضمن جبران کمبود های تحقیقات کاربردی ، الگوی عملی برای افزایش صمیمیت زوج های ایرانی تدوین و ارائه کند.

فرضیات پژوهش:

کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان - محور ، موجب افزایش ابعاد ۹ گانه ی مولفه های صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، روانشناختی،جسمانی ، معنوی(مذهبی)، ارتباطی،جنسی ، تفریحی – اجتماعی و صمیمیت کلی)زوج ها می شود.

روش پژوهش

جامعه آماری ،حجم نمونه ، روش نمونه گیری،اجرا و تجزیه و تحلیل داده های پژوهش

روش پژوهش شبه آزمایشی بود و به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعـات تحقیـق، بررسـی اثربخشـی رویکـرد زوج درمانی هیجان – محور بر افزایش صمیمیت زوج ها، از آزمون آماری تجزیـه و تحلیـل واریـانس بـا تکرار سنجش در یک طرح آزمایشی آمیخته ۲*۳ (متغیر بین گروهی با دو سطح و متغیر درون گروهی بـا سه سطح)، اسـتفاده شـد. در ایـن پـژوهش متغیـر وابسـته میـزان صـمیمیت زوج هـا در نـه سـطح و در سـه زمان(پیش آزمون ،پس آزمون ،پیگیری) مورد مطالعه قرار گرفت. یادآوری این نکته ضرورت دارد که در تحلیل داده های طرح های بین گروهی درون گروهی(آمیخته)، آنچه برای پژوهشگر اهمیت دارد بررسـی اثر تعامل بین آزمودنی و عامل زمان می باشد(شیولسون ، ۱۳۸۳).

جامعه آماری کلیه زن و شوهرانی بودند که به دلیل مشکلات مربوط به صمیمیت و نیاز به بهبود روابط صمیمانه و تعارضات زناشویی به یکی از مراکز مشاوره منطقه ۸ شهر تهران(مراکز مشاوره مهرآئین ، مرکز مشاوره شهرداری منطقه ۸ ، و سایر مراکز خصوصی روانشناسی و مشاوره این منطقه) در سال ۱۳۸۸ مراجعه کرده بودند.محل اجرای پژوهش مرکز روانشناسی و مشاوره مهرآئین بود. علاوه بر این زوج های جامعه آماری شرایط زیر را داشتند:

- وجود تعارضات و مشکلات مربوط به صمیمیت در روابط زوج ها
- علاقه به شرکت در جلسات زوج درمانی و متعهد شدن به حضور در تمام جلسات آموزشی – درمانی
- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل
- نداشتن اختلال حاد روانی – شخصیتی

نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۲ زن و شوهر(۱۶ زوج) بود. روش نمونه گیری در این پژوهش در دسترس و تصادفی می باشد . به این ترتیب که برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور در مراکز مشاوره جهت ارجاع رسانده شد . پس از ثبت نام متقاضیان ، از طریق مصاحبه مقدماتی زوج های واجد شرایط انتخاب شدند. سپس از بین ۲۵ زوج متقاضی ،۱۶ زوج (۳۲ زن و شوهر) به روش تصادفی منظم انتخاب شدند و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه(یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. برای پیش بینی احتمالی ریزش زوج ها محقق تصمیم گرفت همه زوج های متقاضی (۲۵ زوج) را در مطالعه وارد کند.گروه آزمایش در ۱۲ جلسه۲/۵ ساعته (به صورت زوجی و نه گروهی) شرکت کردند . فنون و روش های زوج درمانی هیجان محور به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط مشاور ارائه شد .

محقق جهت رعایت موارد اخلاقی و حرفه ای و ایجاد انگیزه در گروه کنترل ، ضمن تشکر و قدردانی از تمامی زوج هایی که در گروه کنترل جایگزین شدند دعوت بعمل آورد که بعد از اتمام دوره های درمانی گروه آزمایشی در جلسات زوج درمانی خود نظم بخشی بصورت رایگان شرکت نمایند و همچنین از تمامی منابع آموزشی و کارگاههای مختلفی که در این مرکز برگزار می شوند بهره مند گردند.

خلاصه گام های نه گانه زوج درمانی هیجان – محور(جانسون،۲۰۰۴).

گام اول:ایجاد اتحاد درمانی ، تشخیص موضوع کشمکش های ارتباطی بین زوج ها از نقطه نظر دلبستگی ،اجرای پیش آزمون .گام دوم:توصیف و روشن سازی چرخه تعاملی منفی همزمان با پدیداری آن چرخه

در جلسه.گام سوم: دسترسی به احساسات ابراز نشده ای که زیربنای الگوهای تعاملی می باشند و دستیابی به هیجانات زیرساختاری و نیازهای دلبسته محور. گام چهارم:قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی،هیجانات زیرساختاری و نیازهای دلبسته مدار.گام پنجم: افزایش شناخت در مورد هیجانات ، نیازها و جنبه هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده اند.گام ششم: ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه ی پدیدار شونده ی هر یک از همسران توسط دیگری.گام هفتم:تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها به منظور بازساختاردهی به تعاملات.گام هشتم:تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه ارتباطی.گام نهم: تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه های نوین پیرامون رفتارهای دلبسته مدار.

ابزار و روش جمع آوری اطلاعات و داده ها

ابزار اندازه گیری پرسشنامه صمیمیت زناشویی(اولیاء ، ۱۳۸۵)بود. این پرسشنامه شامل ۸۷ سوال و دارای ۹خرده مقیاس است که عبارتند از : صمیمیت هیجانی [۱]، صمیمیت عقلانی [۲] ، صمیمیت جسمانی [۳] ، صمیمیت اجتماعی – تفریحی [۴]، صمیمیت ارتباطی [۵]، صمیمیت معنوی(مذهبی) [۶]، صمیمیت روانشناختی [۷]، صمیمیت جنسی [۸] و صمیمیت کلی

اعتبار وروایی ابزار اندازه گیری

پرسشنامه صمیمیت زوج ها توسط اولیاء(۱۳۸۵) بر روی ۳۰ نفر از والدین دانش آموزان یکی از دبستان های دخترانه شهر اصفهان انجام شده است . به منظور بررسی روایی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون ۱۹۸۳ استفاده شده است . نتایج نشان داد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی اولیاء و مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون ۱۹۸۳ برابر با ۰/۹۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد(P ‹ ۰/۰۱ ، r=0/92). برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرانباخ استفاده شده است که ضزیب اعتبار آن از طریق محاسبه ضریب آلفا ۹۸/۵۸ گزارش شده است(اولیاء،۱۳۸۵).

یافته های پژوهش

به منظور آزمون فرضیات تحقیق از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش در یک طرح آزمایشی آمیخته ۲*۳ (متغیر بین گروهی با دو سطح و متغیر درون گروهی با سه سطح)، استفاده شد. در

---

1. Emotional intimacy
2. Intellectual intimacy
3. Physical intimacy
4. Social and recreational intimacy
5. Relational intimacy
6. Spiritual intimacy
7. Psychological intimacy
8. Sexual intimacy

این پژوهش متغیر وابسته میزان صمیمت زوج ها در نه سطح و در سه زمان مورد مطالعه قرار گرفت. یادآوری این نکته ضرورت دارد که در تحلیل داده های طرح های بین گروهی درون گروهی(آمیخته)، آنچه برای پژوهشگر اهمیت دارد بررسی اثر تعامل بین آزمودنی و عامل زمان می باشد(شیولسون،۱۳۸۳)، که در این مطالعه به این نکته دقت شده است.نتایج آزمون کرویت در ماتریس کوواریانس برای بررسی این پیش فرض با توجه به متغیر وابسته(ابعاد نه گانه صمیمیت)، در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول شماره ۱: آزمون کرویت در ماتریس کوواریانس

متغیر وابسته	عامل درون گروهی	آماره کرویت موچلی	ضریب مجذور خی	در جه آزادی	سطح معناداری	اپسیلن		
						گرین هاوس-گیسر	هوین-فلت	لوئر-باووند
صمیمیت عاطفی	زمان	۰/۳۶	۴۳/۹۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۶۴	۰/۵۰
صمیمیت عقلانی	زمان	۰/۵۴	۲۱/۶۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۷۳	۰/۵۰
صمیمیت جسمانی	زمان	۰/۵۸	۲۳/۵۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۰/۷۵	۰/۵۰
صمیمیت اجتماعی و تفریحی	زمان	۰/۶۷	۱۷/۴۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۵۰
صمیمیت ارتباطی	زمان	۰/۳۴	۴۶/۷۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۶۴	۰/۵۰
صمیمیت معنوی(مذهبی)	زمان	۰/۴۵	۳۴/۵۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۶۸	۰/۵۰
صمیمیت روان‌شناختی	زمان	۰/۶۱	۲۰/۹۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۵۰
صمیمیت جنسی	زمان	۰/۶۹	۱۵/۶۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۲	۰/۵۰
صمیمیت کلی	زمان	۰/۷۷	۱۱/۴۴	۲	۰/۰۰۳	۰/۸۱	۰/۸۷	۰/۵۰

در برونداد کامپیوتر بالا، آزمون کرویت موچلی که دارای توزیع X^2 است. مفروضه توزیع چند متغیری نرمال داده‌ها (کرویت در ماتریس کوواریانس)، را می آزماید. اپسیلون گرین هاوس- گیسر، هوین- فلت و لوئر- باووند برای این مقصود داده شده است که اگر مفروضه کرویت برای داده‌ها صادق نباشد، درجه آزادی F در آن ضرب شود، تا تقریب دقیق تری برای آن بدست آید(هومن، ۱۳۸۰). بدین ترتیب در استفاده از تحلیل واریانس با تکرار سنجش از تعدیل گرین هاوس- گیزر استفاده شده است.

فرضیه های پژوهشی :کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان - محور ، موجب افزایش ابعاد صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، روانشناختی،جسمانی ، معنوی، ارتباطی،جنسی ، تفریحی – اجتماعی و صمیمیت کلی)زوج ها می شود.

اندازه گیری	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		اثر تعامل زمان * گروهF
	**گروه یک	گروه دو	گروه یک	گروه دو	گروه یک	گروه دو	
متغیر وابسته	میانگین (انحراف استاندار)	میانگین (انحراف استاندار)	میانگین (انحراف استاندار)	میانگین (انحراف استاندار)	میانگین (انحراف استاندار)	میانگین (انحراف استاندار)	
صمیمیت عاطفی	۵/۸۱(۲/۹۲)	۱۳/۳۷(۲/۶۸)	۳۲/۱۲(۰/۸۰)	۱۰/۴۳(۳/۵۹)	۲۳/۵۰(۰/۷۳)	۸/۳۱(۳/۸۵)	**۷۳۲/۴۰
صمیمیت عقلانی	۳/۵۰(۱/۶۳)	۹/۳۱(۲/۰۵)	۲۲/۵۶(۱/۳۱)	۷/۱۲(۲/۷۷)	۲۳/۳۷(۰/۸۸)	۵/۹۳(۲/۸۶)	**۶۳۲/۸۶
صمیمیت جسمانی	۴/۳۷(۱/۵۸)	۶/۴۳(۱/۰۲)	۱۵/۶۲(۰/۷۱)	۴/۶۸(۱/۸۵)	۱۵/۳۷(۰/۸۰)	۴/۰۶(۲/۲۰)	**۳۵۳/۱۸
صمیمیت اجتماعی- تفریحی	۵/۱۸(۲/۱۰)	۹/۵۰(۲/۰۳)	۲۱/۶۲(۱/۷۰)	۸(۲/۴۷)	۲۳/۱۸(۱/۲۲)	۷(۲/۷۳)	**۳۷۴/۳۸
صمیمیت ارتباطی	۳/۷۵(۱/۳۴)	۱۰/۱۲(۳/۰۵)	۳۰/۵۰(۱/۳۶)	۸/۸۱(۵/۱۹)	۳۱/۸۶(۱/۷۰)	۸(۵/۴۸)	**۳۰۱/۲۷
صمیمیت مذهبی	۹/۰۶(۲/۶۷)	۱۳/۳۷(۵/۲۱)	۲۴/۶۸(۱/۳۰)	۱۳/۳۷(۴/۷۵)	۲۵/۳۱(۰/۹۴)	۱۳/۵۰(۴/۳۰)	**۲۸۵/۶۷
صمیمیت روان‌شناختی	۳/۳۱(۱/۹۵)	۱۰/۳۷(۳/۶۱)	۲۹/۳۷(۱/۴۵)	۳/۲۰(۶/۳۷)	۳۱/۰۶(۱/۹۴)	۵/۴۳(۳/۲۸)	**۵۳۱/۷۵
صمیمیت جنسی	۳/۴۳(۱/۰۹)	۷/۳۷(۲/۱۵)	۲۳/۳۷(۰/۸۸)	۵/۲۵(۲/۴۰)	۲۳/۱۸(۱/۰۴)	۴/۶۲(۲/۰۲)	**۷۵۷/۰۲

صمیمیت کلی	۴/۱۸(۲/۳۱)	۱۳/۳۷(۳/۸۶)	۳۸/۹۳(۲/۸۱)	۸/۶۸(۵/۰۴)	۴۰/۱۸(۱/۶۸)	۶/۸۱(۳/۶۵)	۹۴۹/۱۹**

**گروه یک: هیجان_ محور، و گروه دو: کنترل

اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می دهد که اثر تعامل زمان در سطوح گروه در ابعاد صمیمیت هیجانی، عقلانی ،جسمانی ، اجتماعی-تفریحی، ارتباطی ، معنو ی ، روان‌شناختی ، جنسی و صمیمیت کلی ، در سطح۰/۰۵ معنادار بدست آمد. بدین معنی که بین میانگین گروه هیجان – محور با گروه کنترل در ابعاد مختلف صمیمیت تفاوت معناداری وجود دارد و همه ی فرضیات تحقیق تایید می شوند. تغییرات بدست آمده نشانگر تاثیر رویکرد زوج درمانی هیجان – محور در افزایش صمیمیت زوج ها می باشد. به منظور سنجش میزان پایداری رویکرد مورد نظر در طول زمان(بعد از ۲ ماه) اندازه گیری سوم(پیگیری)، انجام شد. در این مرحله هیچ گونه کاهش نمره ای نسبت به اندازه گیری دوم در گروه آزمایش مشاهده نشد، که نشان دهنده پایداری عمل آزمایشی در طول زمان می باشد. یادآوری این نکته ضرورت دارد که در تحلیل داده های طرح های بین گروهی درون گروهی(آمیخته)، آنچه برای پژوهشگر اهمیت دارد بررسی اثر تعامل بین آزمودنی و عامل زمان می باشد(شیولسون،۱۳۸۳)، که در این مطالعه به این نکته دقت شده است.

بحث و نتیجه گیری

رویکرد هیجان – محور به لحاظ تجربی ، رویکردی ارزشمند در زوج درمانی می باشد(باکوم و دیگران،۱۹۹۸؛ جانسون و دیگران ،۱۹۹۹) و همچنین یکی از ۵ روشی است که توسط مشاهدات تجربی مورد حمایت قرار گرفته است . همچنین اهداف رویکرد هیجان – محور که تغییر فرایندها و رویکرد ارتباطی می باشند، توسط تحقیقات تجربی حمایت می شوند(گاتمن،۱۹۹۴؛سیمپسون و دیگران،۱۹۹۴) ، بر اساس یک مطالعه فرا تحلیلی بر روی چهار نتیجه دقیق رویکرد درمانی هیجان – محور ، بازده ۰/۷۰ الی ۰/۷۳ را در بهبود روابط آشفته و همچنین پیشرفت قابل توجه ۰/۹۰ را نشان می دهد(جانسون و دیگران،۱۹۹۹). مطالعاتی که بر روی EFT انجام شده است ،نشان داده اند که ۷۰ تا ۷۵ درصد زوج ها بعد از ۱۰ تا ۱۲ جلسه ، مشکلات ارتباطی شان بهبود می یابد و ۹۰ درصد آنها به طور معناداری بهبود می یابند . همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کاربرد رویکرد زوج درمانی هیجان – محور میزان صمیمیت زوج ها را در ابعاد مختلف (هیجانی، عقلانی، روانشناختی،جسمانی ، معنوی(مذهبی)، ارتباطی،جنسی ، تفریحی – اجتماعی و صمیمیت کلی) افزایش داده است. نتایج این پژوهش با یافته های

هنرپروران[1] و همکاران(۲۰۱۰)، جانسون و ذوکرینی[2] (۲۰۱۰) ، (جانسون و گرینبرگ ،۱۹۸۸)، (جانسون و گرینبرگ،۲۰۰۵)، (ویسمن و جاکبسن،۱۹۹۰)، جانسون و تالیتمن[3] (۱۹۹۷)، جانسون و تالیتمن (۱۹۹۹) ، ، عرفان منش(۱۳۸۶)، فلاح زاده(۱۳۸۹)، حیاتی(۱۳۸۶)، در زمینه اثر بخشی زوج درمانی هیجان محور بر ابعاد صمیمیت زناشویی همسو می باشد.

از آنجاییکه بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسایل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به موقع و به طریق مناسب این هیجانات در ابتدا منجر به کناره گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی می شود، از پژوهش حاضر می توان به این نتیجه رسید که بیشتر اوقات بررسی صرفا منطقی و عقلانی(شناخت درمانی) مسایل زوج ها درما نگر را از پرداختن به مسایل هیجانی آنها باز می دارد و از آنجایی که بسیاری از مسایل و مشکلات زوج ها ریشه در چگونگی ابراز هیجانات زیربنایی آنها دارد ، درمانگران با کم توجهی به این مهم از حل مسایل درونی زوج ها باز می مانند . لازم به ذکر است که پژوهش صورت گرفته صرفا بر ابراز هیجانات مثبت تاکید نمی کند و به بروز هیجاناتی که ممکن است ظاهرا مثبت طلقی نشوند نیز مانند خشم ،اندوه ، رنجش و ... و اهمیت آنها در ایجاد صمیمیت زناشویی بیشتر توجه ویژه ای مبذول می دارد. همچنین رابطه مستقیم بین درمان متمرکز بر هیجان با صمیمیت ما را به این نتیجه می رساند که صمیمیت در خلال ابراز هیجانات به طریق سالم و بر اساس نشان دادن هیجانات بهنگام می تواند قابلیتی دست یافتنی برای زوج ها باشد و اینکه صمیمیت با یادگیری بروز مناسب هیجانات به عنوان یک مهارت می تواند امری دست یافتنی شود.در ضمن اگر چه دلبستگی نا ایمن در نخستین سالهای کودکی شکل می گیرد می توان با درمان مبتنی بر هیجان آن را تغییر داد و به سمت دلبسنگی ایمن سوق داد و این مسئله می تواند زوج ها را به دور از اضطراب های ناشی از دلبستگی نا ایمن به سمت بروز مناسب هیجانات و تجربه صمیمیت واقعی هدایت کند و این واقعیت که می توان به طریق درمان متمرکز بر هیجانات حتی مشکلات هیجانی و دلبستگی های ناایمن شکل گرفته در دوران کودکی را به سمت دلبستگی های ایمن و ابراز سالم هیجانات سوق داد، نقطه بسیار روشنی برای اتکا بر این روش درمانی است.

---

[1] - Honarparvaran
[2] - Johnson & Zuccarini
[3] - Johnson & Talitman

منابع:

اولیاء ، نسرین .(۱۳۸۵) . *بررسی تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش رضایتمندی زوجین شهر اصفهان* . پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه اصفهان ، اصفهان.

برنشتاین،ف.چ.؛ برنشتاین،م.ت، . *زناشویی درمانی*.ترجمه:حمیدرضا سهرابی(۱۳۸۲).تهران:انتشارات رسا.

بهاری ،ف و میرویسی ، ل.(۱۳۷۷). *گونه شناسی طلاق و سیر آن* ، مجله ی پیام مشاوره ،۴،ص ۴۳ – ۵۱

جنوبی ، ت.(۱۳۸۸). *افزایش ۱۰/۷ درصدی طلاق در سال ۱۳۸۷* . روزنامه سرمایه . ۹۹۳ (۳)،۴-۵ .

حیاتی،م(۱۳۸۶). *مقایسه اثربخشی رویکردهای شناختی، هیجان مدار و الگوی تلفیقی آنها بر میزان رضایت زناشویی زوجین*. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.

سرمد، زهره.(۱۳۸۴). *آمار استنباطی(گزیده‌ای از تحلیلهای آماری تک متغیره)*. تهران: انتشارات سمت.

شیولسون، ری، جی(۱۳۸۳). *استدلال آماری در علوم رفتاری*. (ترجمه: علیرضا کیامنش). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علامه طباطبایی.

فلاح زاده ،ه(۱۳۸۹).*بررسی و مقایسه تاثیر زوج درمانی هیجان مدار (EFT) و زوج درمانی تلفیقی(IST) در حل صدمه ی دلبستگی و اضطراب صمیمیت زوج ها*، رساله ی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی ، دانشگاه تربیت معلم تهران.

کیان نیا ، م.ع.(۱۳۷۵). *زن امروز، مرد دیروز*. تحلیلی بر اختلافات زناشویی . تهران: انتشارات روشنفکران و مطالعات زنان.

هاروی ، م.(۱۳۸۸). *زوج درمانی*.ترجمه: خدابخش احمدی ، زهرا اخوی ،علی اکبر رحیمی. تهران : انتشارات دانژه.

هالفورد ، ک.(۱۳۸۴) . *زوج درمانی کوتاه مدت ، یاری به زوجین برای کمک به خودشان*.ترجمه(مصطفی. تبریزی ، مژده. کاردانی ، فروغ. جعفری) . تهران : انتشارات فراروان.

هومن، حیدرعلی.(۱۳۸۰). *تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری*. تهران:انتشارات پارسا

Bagarozzi, D.A.(2001).*Enhancing intimacy in marriage*, Branner- Rouledye. Tylor & Forancis group. USA.

Baucom.D.H.,Shoham,V.,Muesser,K.,Daiuto,A.D.,&Stickle,T.R.(1998). *Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems* . JournalOf Counsulting and Clinical Psychology , 66 , 53 – 88.

Blume,T. W.(2006). *Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ,USA:Wiley.

Collins,N., & Read, S.J.(1994). *Cognitive Representations of attachment: the structural and function of working models*. Advances in personal relationships,Vol,5 ,53-90.

Crawford,M, Rhoda,U.(2004).*Women and Gender: A FemenistPsychology*. 4th edition.New York,NY,USA: McGraw-Hill.
Descutner , C.J.,& Thelen , M.H.(1991). *Development and Validation of a fear of Intimacy scale. Psychological Assessment*. Vol.3,No.2,218-225.
Gottman, J. (1994). *What predicts divorce*? Hillsdale, NJ: Erlbaum.
Greenberg, J.M., & Johnson , S.M.(1988). *Emotional focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.
Halford, W.K.(2001). *Brief couple therapy: Helping partners help themselves* , New York : Guilford.
Halford, W.K., Keefer ,E.M & Osgarby,S.M.(2002). *" How has the week been for you two? " Relationship satisfaction and hindsight memory biases in couple reports of relationship e vents*. Cognitive Therapy and Research, 26,759-773 .
Haning,R,V.(2007).*Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents*. **J**ournal Of Sex & Marital Therapy 33(2):93- 113.
Harway , Michele.(2005). *Hand book of couples therapy*. New – jersey: Wiles john.
Hazan, C., & Shaver, P.(1987*). Romantic Love Conceotualized as an Attachment Process*. Journal of Personality and social Psychology , Vol.52, 511 – 524.
Heller, P.E. & Wood, B. (1998).*The process of intimacy*, Journal of Marital and Family Therapy, 24,273.
Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, Sh., Shafiabady, A.(2010). *TheEfficacy of Emotionally Focused CoupleTherapy (EFT-C) Training with Regard to Reducing SexualDissatisfaction among Couples.* European Journal of Scientific Research .ISSN 1450-216X .Vol.43 No.4 (2010), pp.538-545 .© EuroJournals Publishing, Inc. 201 . http://www.eurojournals.com/ejsr.htm.
Johnson, S. M. (1998). Listening to the music: Emotion as a natural part of systems theory [Special issue]. *Journal of Systemic Therapies, 17*, 1–17
Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection* (2nd ed.). *Creating connection* (2nd ed.). New York: Brunner/Routledge .
Johnson, S. M., & Greenberg, L. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 14*, 175–183.
Johnson , S.M., & Greenberg, L.(1995). The *emotionally focused approach to problems in adult attachment* . In N.S.Jacobson & A. S. Gurman (Eds), Clinical handbook of couple therapy (pp.121-141). New York: Guilford Press .
Johnson , S.M.,& Greenman, P.S.(2006).*The Path to a Secure Bond: Emotionally Focused Couple Therapy*.Journal of Clinical Psychology : IN Session , Vol, 62(5), 597-609.
Johnson S.M.; Whiffen, V. (2003) *"Made to Measure: Adapting Emotionally FocusedCouple Therapy to Partners' Attachment Styles*", Clinical Science and Practice. Psychology.
Johnson , S.M., & Talitman , E.(1999). *Predictors of success in emotionall focused marital therapy*. Journal Of Marital And Family Therapy. Vol 2 No2.135-152.
Johnson S.M., Zuccarini,D.(2010).*Integrating Sex And Attachment In Emotionally Focused Couple Therapy*. Journal of Marital and Family Therapy .October 2010, Vol. 36, No. 4, 431–445.

Karoly, P.(1993). *Mechanisms of self – regulation: A systems view* . Annual Review of Psychology , 44,23-52.

Kelley,D.L.& Burgoon, J.K.(1991*). Understanding marital satisfaction and couple type as functions of relational expectations*. Human Research, 18(1) , 40-69.

Kim, M.S., & Cho,I.C.(1999). *Self – monitoring & perception of performance norms of sport teams*. Perceptual & Motor skills, 83, 129-130.

Levinger , G., & Huston, T.L.(1990). *The social psychology of marriage* . InT Bradury & F.Fincham(Eds.), The psychology of marriage(pp.19-58). New York: Guilford Press.

Luke, B.(2004). *Self regulation : A Brief Review* . Journal of sport psychology.

Misty. W.(2004).The effectiveness of couples counseling. Available at http;//www.family marriage.com.

Patterson, T. (2005) "*Cognitive Behavioral Couple Therapy*, In: M. Harway, Hand book of Couple Therapy, New Jersey: Wiley, pp. 119-140.

Pielage,S.,Luteinjin,F., & Arrindell,W.(2005).*Adult Attachment, Intimacy and Psychological distress in a Clinical and C ommunity Sample*. Clinical Psychology and Psychotherapy , Vol. 12,455 – 464.

Robinson, L.C. & Blanton, P . W.(1993). *Marital strengths in enduring marriages* Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies , 42(1) , 38-45.

Roy,F., & Baumeister ,R.F.(2004).Handbook of self – regulation research , theory and application.Vohs the Guilford – Press New York. Adivision of Guilford Publication.

Steil, J.(1997).*Marital equality: Its relationship to the well – being of husbands and wives*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (1994). Stress and secure base relationships in adulthood. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment processes*

in adulthood (pp. 181–204). London, Penn: Jessica Kingsley.

Sperry.L.,&Carlson,J.(1991*). Marital therapy*. Integrating and technique , Denver,Co: Love Publishing.

Steil, J.(1997).*Marital equality: Its relationship to the well – being of husbands and wives*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Whisman,M.A., Jacobson,N.S.(1990).Power , *Marital satisfaction,and response to marital therapy*. Journal Of amily Psychology,4 , 202-212.

Wilson,K.L., Halford, W.K., Lizzio, A., Kimlin,S.,Iselin, G.,Moore,E.(2003*). Measuring how coupls work at Their relationship: The self- regulation for effective relationships scale*. Manuscript Submitted For Publication.

Wilson,K.L., Halford, W.K., Lizzio, A., Kimlin,S.,Iselin, G.,Moore,E.(2003*). Measuring how coupls work at Their relationship: The self- regulation for effective relationships scale*. Manuscript Submitted For Publication.